Psychiatr. Pol. 2025; 59(3): 499–506
PL ISSN 0033-2674 (PRINT), ISSN 2391-5854 (ONLINE)
www.psychiatriapolska.pl
DOI: https://doi.org/10.12740/PP/190424

Samobójstwo rozszerzone motywowane altruistycznie

Extended suicide motivated by altruism

Piotr Sobański, Alfred Staszak

Instytut Nauk Prawnych UZ

Summary

This article discusses the issue of differential diagnosis of cases of suicide that are prompted by the murder of another person or persons. Long-standing use of violence by the perpetrator against the victim motivated by jealousy, will of revenge, hatred, a desire to physically hurt another person, and a desire to brutally kill another person quickly and in a cruel manner indicates that we are dealing with a post-aggression suicide, and not an extended one. Extended suicide has been defined as being motivated by altruism and as a result of deep mental disturbances as well as a transference of one's problems onto close family members with whom the perpetrator is emotionally involved.

Authors suggest that the true differentiation between "post-aggression suicide" and "extended suicide" may play an important role in forensic psychiatric opinions conducted at the request of law enforcement agencies and the justice system.

Słowa klucze: samobójstwo poagresyjne, samobójstwo rozszerzone, opiniowanie sądowo-psychiatryczne, altruistyczna motywacja

Key words: post-aggression suicide, extended suicide, forensic psychiatric opinion, altruistic motivation

1. Problemy terminologiczne

Problematyka tzw. samobójstwa rozszerzonego w ostatnich latach budzi coraz większe zainteresowanie różnych środowisk naukowych, które jest podsycane doniesieniami medialnymi o każdym zdarzeniu tego lub podobnego typu. Duże zainteresowanie nie przekłada się wszakże na ujednolicenie naukowej terminologii, która pozwalałaby na spójny opis tego złożonego zjawiska pod względem psychiatrycznym, psychologicznym, socjologicznym, kryminologicznym i prawnokarnym. W literaturze przedmiotu coraz częściej dostrzega się jednak potrzebę dyferencjacji przypadków związanych z zabójstwem jednej osoby lub większej liczby osób przez sprawcę, który następnie popełnia samobójstwo.

Dostrzegając wskazaną zasadność wyraźnego zróżnicowania typów samobójstwa i odróżnienia samobójstwa rozszerzonego od samobójstwa, które jest konsekwencją wcześniejszego zabójstwa, często poprzedzonego długotrwałym stosowaniem przemocy wobec ofiary, coraz częściej określa się je jako samobójstwo poagresyjne. Obok pojęcia „samobójstwo poagresyjne" nadal używa się też bardziej opisowych terminów, takich jak „podwójna śmierć" czy „samobójstwo poprzedzone zabójstwem" (*homicide followed by suicide*). W ten sposób wyraźnie rozdziela się je od samobójstwa rozszerzonego, które wynika z motywacji urojeniowo-suicydalnej i ma zabarwienie altruistyczne.

W wypadku samobójstwa poagresyjnego samobójstwo nie jest kluczowym celem sprawcy, ale stanowi następstwo dokonanego zabójstwa i wcześniej stosowanej przemocy. Motywowane jest zazdrością, zemstą, nienawiścią, chęcią skrzywdzenia lub fizycznego zatrzymania przy sobie partnera lub partnerki, a samo zabójstwo jest aktem często brutalnym, gwałtownym i okrutnym. Z tego względu niektórzy autorzy unikają opisywania tego typu zdarzeń pojęciem „samobójstwa", które nie piętnuje tak negatywnie sprawcy zabójstwa.

Samobójstwo rozszerzone w tym kontekście można właściwie przeciwstawić samobójstwu poagresyjnemu, gdyż to pierwsze motywowane jest altruistycznie i wynika z głębokich zaburzeń psychicznych i rzutowania ich projekcji na osoby bliskie, z którymi sprawca ma pozytywną więź emocjonalną.

2. Samobójstwo rozszerzone

Samobójstwo rozszerzone jest złożonym zjawiskiem obejmującym ciąg zdarzeń, kiedy to sprawca zabija inną osobę bądź kilka osób, po czym odbiera sobie życie [1–4]. Samobójstwo rozszerzone ma tym samym zarówno cechy samobójstwa, jak i cechy zabójstwa [1]. Samobójstwo sprawcy następuje zazwyczaj krótko po dokonaniu zabójstwa [5, 6]. Choć niekiedy sprawcy tego typu czynów popełniają samobójstwo nawet po kilku dniach od uśmiercenia ofiary [7, 8]. Należy podkreślić, że aby dane zachowanie mogło zostać uznane za samobójstwo rozszerzone, zabójcą i samobójcą musi być ta sama osoba [9].

Samobójstwo rozszerzone dotyczy często osób związanych ze sobą bliskimi relacjami emocjonalnymi, takimi jak relacje rodzinne [1, 10, 11]. Ofiarami samobójstw rozszerzonych w rodzinie są zazwyczaj kobiety i dzieci [8, 12]. Jeżeli kobiety popełniają tego rodzaju czyny, ofiarami przeważnie są dzieci. Rzadko zdarzają się sytuacje, w których kobiety zabijają małżonka lub innych dorosłych członków rodziny [13, 14]. Istnieją różne przyczyny popełniania samobójstw rozszerzonych, a zachowanie sprawcy względem ofiar nie musi nosić cech gwałtowności czy brutalności [6, 7, 9, 15, 16]. Co więcej, w trakcie popełniania zabójstwa sprawca może wręcz czynić to z miłości do ofiary. Jak wskazuje Bolechała [1], niezwykle ważne jest występowanie silnego, emocjonalnego, personalnego związku między sprawcą a ofiarą. Ten związek może mieć negatywne lub pozytywne zabarwienie.

Chociaż zabójstwa, po których następują zdarzenia samobójcze, występują bardzo rzadko w porównaniu z innymi zabójstwami, ta forma odebrania życia zdecydowanie

bardziej porusza opinię publiczną, szczególnie gdy ofiarami są dzieci [2, 15]. W mediach często podaje się, że przyczyną zabójstw członków rodziny, po których nastąpiły samobójstwa, są: problemy psychiczne, utrata statusu społecznego lub zadłużenie finansowe [17].

Jeżeli chodzi o związek przyczynowo-skutkowy, należy podkreślić, że zamiary samobójcze są pierwotne i nadrzędne w stosunku do zabójstwa [18, 19]. Zamiar samobójstwa jest zamiarem głównym sprawcy [20, 21].

Przyczyny zabijania własnych dzieci mogą być różne, a wymienia się tutaj m.in. litość nad dzieckiem, chęć dokonania zemsty na drugim rodzicu, chęć pozbycia się niechcianego dziecka [22]. U rodzica, który dokonuje zabójstwa dziecka z litości, a potem popełnia samobójstwo, mogą wystąpić zaburzenia psychotyczne [18–20]. Wtedy dominuje u niego motywacja urojeniowo-suicydalna, zwana także altruistyczną bądź pseudoaltruistyczną [18, 19, 23, 24]. Rodzic zabija dziecko z powodu postrzeganego przez niego w osobliwy sposób altruizmu, wierząc, że śmierć leży w najlepszym interesie dziecka [21]. Sprawca nie kieruje się zazdrością ani też chęcią zemsty. Jego działanie nie jest powodowane zaburzeniami dyssocjalnymi czy narcystycznymi [18]. Sprawca uważa w tym wypadku, że uśmiercając dziecko, lituje się nad nim [25]. Rodzic chce przez to ulżyć rzeczywistemu bądź wyobrażonemu cierpieniu dziecka [22].

Z niektórych listów pożegnalnych wynika wprost, że sprawca musiał w ten sposób chronić swoje dziecko, wierzył, że zabicie dziecka ochroni je przed długotrwałą krzywdą i nie mógł zawieść dziecka itp. Wydaje się to potwierdzać okoliczność, że samobójstwo było zaplanowane pierwotnie, a związane z nim zabójstwo było aktem altruizmu, którego należy dokonać przed samobójstwem [21]. Z kolei gdy matki zabijają swoje dziecko w wieku od 1 roku do 5 lat, motywem ich działania jest często wola, aby nie pozostawiać dziecka samego w niesprzyjającym, pełnym zagrożeń świecie [24]. W zasadzie w tych sytuacjach nie dochodzi do wcześniejszych konfliktów rodzica z jego ofiarą, czyli dzieckiem. Nie stwierdza się również wcześniejszej przemocy sprawcy wobec ofiary [19, 26]. Należy przy tym mieć na względzie, że w zdecydowanej większości przypadków, w których rodzic zabija dziecko, a potem popełnia samobójstwo, kieruje się on motywami altruistycznymi [22]. Sprawca traktuje dokonane przez niego samobójstwo rozszerzone jako samopoświęcenie (*self-sacrifice*) [27]. Akt samopoświęcenia jest dokonywany przez sprawcę dla osiągnięcia wyższego celu [28].

Sam termin „samobójstwo rozszerzone" podkreśla, w jaki sposób sprawca postrzega ofiarę – traktuje ją bowiem jako rozszerzenie swojej jaźni (*self*), którą należy zabrać ze sobą, gdy się umiera. We wskazanych wyżej przypadkach rodzic zakłada, że po samobójstwie nie będzie nikogo innego, kto mógłby zaopiekować się jego dzieckiem. Jaźń rodzica jest jakby zintegrowana z jaźnią dziecka [23].

W przypadkach zabijania niepełnosprawnych dzieci, po których następują samobójstwa rodziców, niezależnie od motywów altruistycznych powinno się też rozważać, w jakim stopniu sprawca kierował się egoizmem [24]. Ponadto z listu pożegnalnego może wynikać wprost, że sprawca, uśmiercając dziecko, a następnie siebie, chciał pozbyć się w ten sposób ciężaru [25].

Rozszerzone samobójstwa z udziałem schorowanych małżonków wynikają niekiedy z tego, że pary te są izolowane społecznie i cierpią przy tym z powodu problemów zdrowotnych. Jeden z partnerów – zazwyczaj mężczyzna – pełni funkcję opiekuna drugiego. Nierzadko osoby te tworzą szczególną, nierozerwalną całość. Do samobójstwa poprzedzonego zabiciem żony dochodzi, gdy tej nierozerwalnej całości grozi rozpad. Powodująca stres zła sytuacja finansowa jest istotnym czynnikiem przyczyniającym się do popełniania rozszerzonych samobójstw, szczególnie wśród starszych par. Ryzyko w tej grupie osób jest szczególnie wysokie, gdy – po długo istniejącym małżeństwie – stan zdrowia jednego lub obojga małżonków pogarsza się, a żonie np. grozi pobyt w hospicjum [16, 23, 26]. Samobójstwa poprzedzone zabójstwami chorych małżonków można postrzegać jako zabójstwa z litości, ponieważ deklarowanym zamiarem zabójcy jest zakończenie cierpienia, a korzyści płynące ze śmierci przeważają nad korzyściami płynącymi z życia. Z drugiej strony działanie sprawcy ma zakończyć jego własne cierpienie. Tego rodzaju zabójstwa powinno się postrzegać także jako akty desperacji. Bezsprzecznie jednak, tak jak w wypadku dzieciobójstwa, występuje motyw altruistyczny, gdyż sprawca dąży do ochrony swojej żony przed przyszłością, która pociągnie za sobą wielkie cierpienie [23]. Należy podkreślić, że w małżeństwach osób w podeszłym wieku najczęściej motywem sprawcy, który chce uśmiercić żonę, a następnie popełnić samobójstwo, jest litość (*mercy killing*) [26]. Ale też trzeba mieć na uwadze, że często sprawcy tego rodzaju czynów są po prostu zmęczeni długotrwałą opieką nad chorym małżonkiem i ta okoliczność może w znacznym stopniu przyczynić się do podjęcia przez nich decyzji o dokonaniu samobójstwa rozszerzonego [29].

Zasadniczo po stronie ofiar samobójstw rozszerzonych brakuje zgody na dokonanie przez sprawcę ich zabójstwa [20]. W wypadku zabójstwa dziecka nie występuje zgoda ofiary na przestępcze działania sprawcy. Nie jest to natomiast wykluczone w wypadku zabójstwa małżonka, w szczególności w razie występowania u niego choroby terminalnej [18]. Pojawia się wszakże zawsze pytanie, czy i w jakim stopniu małżonek mógłby wyrazić zgodę na jego zabicie, np. gdy cierpi na demencję [24].

W kontekście wyżej wskazanych rozszerzonych samobójstw dotyczących członków rodziny, gdy zabójstwa były popełniane na tle altruistycznym, nie stwierdza się uprzedniego stosowania przemocy przez sprawcę wobec ofiar przed ich zabiciem. Ofiary są niekiedy wręcz przygotowywane do śmierci, np. usypiane, by oszczędzić im bólu. Ze strony sprawcy brak jest działania impulsywnego [18]. Pozbawienie życia nie następuje w sposób brutalny lub gwałtowny, co ma związek z emocjami żywionymi przez sprawcę do ofiary. Więź emocjonalna łącząca ofiarę ze sprawcą ma bowiem pozytywne zabarwienie [18, 19]. Warto też zauważyć, że rodzice, którzy przed samobójstwem pozbawiają życia dzieci, czynią to zazwyczaj w sposób jak najmniej bolesny, a zarazem wybierają taką metodę, aby śmierć nastąpiła szybko [30].

3. Ustalanie okoliczności samobójstwa rozszerzonego

Przepisy kodeksu postępowania karnego nakładają na organ procesowy obowiązek ustalenia okoliczności zarówno dokonanego zabójstwa, jak i samobójstwa. Bardzo

często, przynajmniej w początkowej fazie postępowania, zaraz po ujawnieniu ciała lub ciał, ustalenia dokonywane są w ramach jednego śledztwa. Dzieje się tak do czasu weryfikacji hipotezy śledczej, że sprawca zabójstwa następnie popełnił samobójstwo bez udziału innych osób, które mogłyby do tego aktu samodestrukcji nakłaniać lub w mu w nim pomagać.

Ustalenia i jednoznacznego udowodnienia wymaga zatem w toku takiego postępowania zarówno osoba sprawcy zabójstwa, jak i fakt jego samobójczej śmierci, w której nie brał udziału żaden inny podmiot. Z obowiązku rzetelnego ustalenia okoliczności ujawnionego zabójstwa organ procesowy nie może zostać zwolniony, pomimo iż z góry wiadomo, że śmierć sprawcy skutkować będzie umorzeniem postępowania przygotowawczego na podstawie art. 17 § 1 pkt 5 k.p.k., to jest z uwagi na śmierć sprawcy.

Wykazanie sprawstwa zabójstwa określonej osobie, pomimo iż jest ona typowana już we wstępnej fazie śledztwa, wymaga przeprowadzenia rzetelnego postępowania dowodowego, które jednoznacznie przesądzi i rozwieje wątpliwości co do osoby zabójcy. Tym samym postępowanie to wykluczyć musi jakikolwiek przestępczy udział innej osoby w tym zdarzeniu. W zależności od okoliczności badanego przestępstwa wykorzystane powinny zostać wszystkie możliwości dowodowe ujawnione w sprawie, które pozwoliłyby organom procesowym na wydanie postanowienia o przedstawieniu zarzutów z art. 148 § 1 k.k., a jeżeli jednym czynem sprawca zabił więcej niż jedną osobę, to zarzut popełnienia kwalifikowanej zbrodni zabójstwa z art. 148 § 3 k.k. [18].

W prowadzonym postępowaniu dowodowym istotną rolę przy ustalaniu okoliczności zaistniałej zbrodni może odgrywać opinia sądowo-psychiatryczna wydana na podstawie zabezpieczonej dokumentacji medycznej leczenia psychiatrycznego zarówno sprawcy, jak i zamordowanych przez niego członków jego rodziny, oraz analiza całości materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy (np. oględzin, śladów wskazujących na sposób działania sprawcy, zeznań świadków).

Z uwagi na bezwzględny zakaz łączenia ról procesowych podejrzanego i pokrzywdzonego w ramach jednego postępowania odrębne postępowanie musi toczyć się w sprawie samobójczej śmierci sprawcy zabójstwa. W tym wypadku postępowanie dowodowe musi być skoncentrowane na wykluczeniu udziału innych osób, które mogłyby go nakłaniać lub udzielać mu pomocy przy targnięciu się na własne życie.

4. Opinia sądowo-psychiatryczna i jej znaczenie

Podmiotowe badanie sprawcy „samobójstwa rozszerzonego" jest możliwe tylko wówczas, gdy mamy do czynienia jedynie z próbą samobójczą, a nie skutecznym samobójstwem. Z tego względu badania takie należą do rzadkich, a zatem naukowo cennych. Wówczas na pierwszy plan wysuwa się problematyka poczytalności sprawcy w odniesieniu do zarzucanego mu czynu zabójstwa, a więc odpowiedź na pytanie, czy miał on zachowaną zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem *tempore criminis*, czy też zdolności te miał ograniczone, a jeżeli tak, to w jakim stopniu (art. 31 § 1 i 2 k.k.), oraz czy może on brać udział

w postępowaniu i prowadzić obronę w sposób samodzielny i rozsądny (art. 202 § 5 k.p.k.). Jak słusznie zauważa Cynkier [19], odpowiedź na te pytania sprowadzać się będzie do analizy konkretnego stanu zdrowia psychicznego sprawcy, oceny jego tła motywacyjnego oraz dodatkowych okoliczności czynu. Autor ten jednak nie ma racji, gdy stwierdza, że biegły nie będzie prowadził rozważań, czy inkryminowane zachowanie można zakwalifikować w kategoriach konstruktu opisującego zabójstwo--samobójstwo, jeżeli naukowa aparatura pojęciowa opisująca to zjawisko może przyczynić się do właściwego jego zrozumienia, nawet wówczas, kiedy jednostkowy przypadek jest trudny do jednoznacznego sklasyfikowania. Niczym innym jak właśnie opisem diagnostycznym jest bowiem poprawne terminologicznie sformułowanie, że mamy do czynienia z samobójstwem rozszerzonym w konkretnym przypadku lub z samobójstwem poagresyjnym w innym.

Nauka opisująca rzeczywistość posługuje się pojęciami abstrakcyjnymi, ale za nimi musi kryć się określona zawartość znaczeniowa epistemologicznie odpowiadająca temu zjawisku. „Samobójstwo rozszerzone" jako zjawisko społeczne, ale także jako pojęcie to zjawisko opisujące, ma ściśle określoną zawartość i może być z tego względu przydatne przy opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym. Będzie ono przydatne w tych sprawach, w których opinie wydawane będą nie tylko na podstawie akt, ale także wówczas, gdy będziemy mieli do czynienia jedynie z próbą samobójczą niedoszłego samobójcy-zabójcy.

Piśmiennictwo

1. Bolechała F. *Samobójstwo rozszerzone jako skutek uboczny cywilizacyjnego pędu*. https://wydawnictwo-silvarerum.eu/dr-f-bolechala-samobojstwo-rozszerzone-jako-skutek-uboczny--cywilizacyjnego-pedu/ (dostęp: 6.03.2023).
2. Roma P, Pazzelli F, Pompili M, Lester D, Girardi P, Ferracuti S. *Mental illness in homicide-suicide: A review*. J. Am. Acad. Psychiatry Law 2012; 40(4): 462–468.
3. Pilszyk A, Cynkier P. *Samobójstwo rozszerzone – depresja a osobowość borderline*. Psychiatr. Pol. 2015: 49(3): 517–527.
4. Burgess AW, Regehr C, Roberts AR. *Victimology: Theories and applications*. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2013.
5. Bossarte RM, Simon TR, Barker L. *Characteristics of homicide followed by suicide incidents in multiple states, 2003–04*. https://injuryprevention.bmj.com/content/injuryprev/12/suppl_2/ii33.full.pdf (dostęp: 7.03.2023).
6. Limbrick CA. *Perceptions of murder-suicide*. https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/51293/1/Colette%20Limrbick,%20Final%20Thesis,%20September%202013.pdf (dostęp: 8.03.2023).
7. Skead L. *A Press report study on the demographics of homicide suicide in South Africa: 2002–2009*. https://ukzn-dspace.ukzn.ac.za/bitstream/handle/10413/7518/Skead_Laura_2010.pdf (dostęp: 8.03.2023).
8. Rouchy E, Germanaud E, Garcia M, Michel G. *Characteristics of homicide-suicide offenders: A systematic review*. Aggress. Violent Behav. 2020; 55: 101490.

9. Van Den Heever CW. *Homicide-suicide: Common factors in South African Police Service members who kill their spouse or consort and themselves*. https://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/23724/thesis_van%20den%20heever_cw.pdf (dostęp: 9.03.2023).
10. Pudlo R, Florek S, Błachut M, Leksowska A, Piegza M. *Niedokonane samobójstwo rozszerzone – rozważania na temat granic psychozy na podstawie opisu przypadku*. Psychiatr. Pol. 2022; 56(6): 1381–1390.
11. Humphrey JA, Palmer S. *Deviant behavior: Patterns, sources, and control*. New York: Springer Science & Business Media; 1990.
12. Motz A. *Toxic couples: The psychology of domestic violence*. New York: Routledge; 2014.
13. Gregory M. *Masculinity and homicide-suicide*. Int. J. Law CrimeJustice 2012; 40: 133–151.
14. Frailing K, Harper DW. *Fundamentals of criminology: New dimensions*. Durham, NC: Carolina Academic Press; 2013.
15. Auchter B. *Men who murder their families: What the research tells us*. https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/230412.pdf (dostęp: 6.03.2023).
16. Kim B, Merlo AV. *Domestic homicide: A synthesis of systematic review evidence*. https://prohic.nl/wp-content/uploads/2021/10/DomesticHomicideSystematicReview.September2021.pdf (dostęp: 8.03.2023).
17. Galvin A, Quinn F, Cleary Y. *Shaping the 'inexplicable': A social constructionist analysis of news reporting of familicide-suicide*. Journalism 2021; 24(7): 1499–1517.
18. Stukan J, Staszak A. *Samobójstwo rozszerzone i poagresyjne – próba uporządkowania pojęć*. Problemy Kryminalistyki 2018; 301(3): 35–43.
19. Cynkier P. *Użyteczność konstruktów opisujących zabójstwo-samobójstwo w psychiatrii sądowej*. Psychiatr. Pol. 2022; 56(3): 591–602.
20. Kojadyńska A. *Profil samobójcy – zagadnienia prawno-kryminalistyczne*. W: Żywucka-Kozłowska E, Opalska A, Treder M. red. *Śmierć w wielu odsłonach. Problemy wybrane*. Olsztyn: Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie; 2017. S. 193–201.
21. Holland KM, Brown SV, Hall JE, Logan JE. *Circumstances preceding homicide-suicides involving child victims: A qualitative analysis*. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38505 (dostęp: 7.03.2023).
22. Hatters Friedman S, Hrouda DR, Holden CE, Noffsinger SG, Resnick PJ. *Filicide-suicide: Common factors in parents who kill their children and themselves*. J. Am. Acad. Psychiatry Law 2005; 33(4): 496–504.
23. Liem MCA. *Homicide followed by suicide. An empirical analysis*. https://www.researchgate.net/publication/41204869_Homicide_followed_by_Suicide_An_empirical_analysis (dostęp: 7.03.2023).
24. Zimmermann MR. *„Erweiterte Suizide" in Berlin zwischen 2005 und 2013. Eine Obduktionsstudie*. https://d-nb.info/1133492436/34 (dostęp: 6.03.2023).
25. Logan JE, Walsh S, Patel N, Hall JE. *Homicide-followed-by-suicide incidents involving child victims*. Am. J. Health Behav. 2013; 37(4): 531–542.
26. De Koning E, Piette MHA. *A retrospective study of murder–suicide at the Forensic Institute of Ghent University, Belgium: 1935–2010*. Med. Sci. Law 2014; 54(2): 88–98.
27. Kushner HI. *Suicide, gender, and the fear of modernity*. W: Weaver JC, Wright D. red. *Histories of suicide: International perspectives on self-destruction in the modern world*. Toronto: University of Toronto; 2009. S. 19–52.
28. Chaudhuri T. *Making sense of loss: Situating the Mumbai attacks of 26/11 in the context of altruistic suicide homicide*. Journal of Arts and Humanities 2012; 1(3): 99–106.

29. Nguyen H, Haeney O, Galletly C. *The characteristics of older homicide offenders: A systematic review*. Psychiatry Psychol. Law 2022; 29(3): 413–430.

30. Debowska A, Boduszek D, Dhingra K. *Victim, perpetrator, and offense characteristics in filicide and filicide-suicide*. Aggress. Violent Behav. 2015; 21: 113–124.

Adres: Alfred Staszak
Instytut Nauk Prawnych UZ
e-mail: alfredstaszak@wp.pl

Otrzymano: 30.01.2024
Zrecenzowano: 19.03.2024
Otrzymano po poprawie: 29.04.2024
Przyjęto do druku: 24.06.2024